



TITLE:

## 両側同時性嫌色素性腎癌の1例

AUTHOR(S):

向井, 雅俊; 今村, 亮一; 高山, 仁志; 西村, 和郎; 野々村, 祝夫; 奥山, 明彦

---

CITATION:

向井, 雅俊 ...[et al]. 両側同時性嫌色素性腎癌の1例. 泌尿器科紀要 2009, 55(9): 567-569

ISSUE DATE:

2009-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/85368>

RIGHT:

許諾条件により本文は2010-10-01に公開

## 両側同時性嫌色素性腎癌の1例

向井 雅俊, 今村 亮一, 高山 仁志  
西村 和郎, 野々村祝夫, 奥山 明彦  
大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学泌尿器科

SYNCHRONOUS BILATERAL CHROMOPHOBE CELL RENAL CARCINOMA :  
A CASE REPORT

Masatoshi MUKAI, Ryoichi IMAMURA, Hitoshi TAKAYAMA,  
Kazuo NISHIMURA, Norio NONOMURA and Akihiko OKUYAMA  
*The Department of Organ Specific Regulation,  
Osaka University Graduate School of Medicine Department of Urology*

An 81-year-old female presented with abdominal discomfort. Computed tomography scan showed a 26×22 mm tumor in the left kidney and 43×37 mm tumor in the right kidney. Clinical diagnosis was bilateral renal cell carcinoma, left; cT1a, right; cT1bN0M0. We planned primary unilateral partial nephrectomy, followed by secondary contralateral radical nephrectomy. Left partial nephrectomy was performed and 4 months later, laparoscopic right renal nephrectomy was performed without serious postoperative renal dysfunction. Pathological diagnosis of both tumors was chromophobe renal carcinoma. The patient has been doing well without any evidence of recurrence or metastasis.

(Hinyokika Kiyo 55 : 567-569, 2009)

**Key words :** Synchronous bilateral renal tumor, Chromophobe cell renal carcinoma

## 緒 言

画像診断の進歩により偶然に発見される腎腫瘍は増加しているが、両側同時性腎癌は比較的稀であり、なかでも嫌色素性腎癌はさらに稀である。今回われわれは81歳、女性に発生した同時性嫌色素性腎癌1例を経験したので報告する。

## 症 例

患者 : 81歳, 女性  
主訴 : 上腹部不快感  
既往歴 : 74歳時, 胃癌のため胃全摘術, 高血圧症, 糖尿病.

家族歴 : 特記すべきことなし.

現病歴 : 上腹部不快感の精査のため行った腹部CT検査にて両腎に腫瘤を指摘されたため, 当院を紹介され受診. 両側腎癌の診断にて手術目的に入院した.

現症 : 身長 146 cm, 体重 52 kg. 特に異常所見を認めなかった.

入院時検査所見 : 検血では Hb 11.0 g/dl, Ht 33.5 % と軽度貧血を認めた. 血清生化学ではクレアチニンは 0.8 mg/dl と基準値内であった. 空腹時血糖は 115 mg/dl と軽度高値であった.

画像診断 : 腹部 CT にて左腎中部に径 2.6×2.2 cm, 右腎に径 4.3×3.7 cm の造影効果を有する腫瘤

を認めた (Fig. 1a, b). 胸部 CT で異常陰影なく, 骨シンチで異常集積を認めなかった.

以上より両側腎癌, 左 T1a, 右 T1bN0M0 の診断の下, 二期的手術を予定し, まず左腎部分切除術を施行した. 術後の腎機能に大きな変動を認めず, 次の4カ月後に鏡視下右腎摘除術を施行した.

病理組織学的所見 : 腎癌の病理組織学的診断は両側とも chromophobe cell carcinoma であった (Fig. 2). 現在経過観察中であるが, 再発転移を認めず, 腎機能も問題なく経過している.

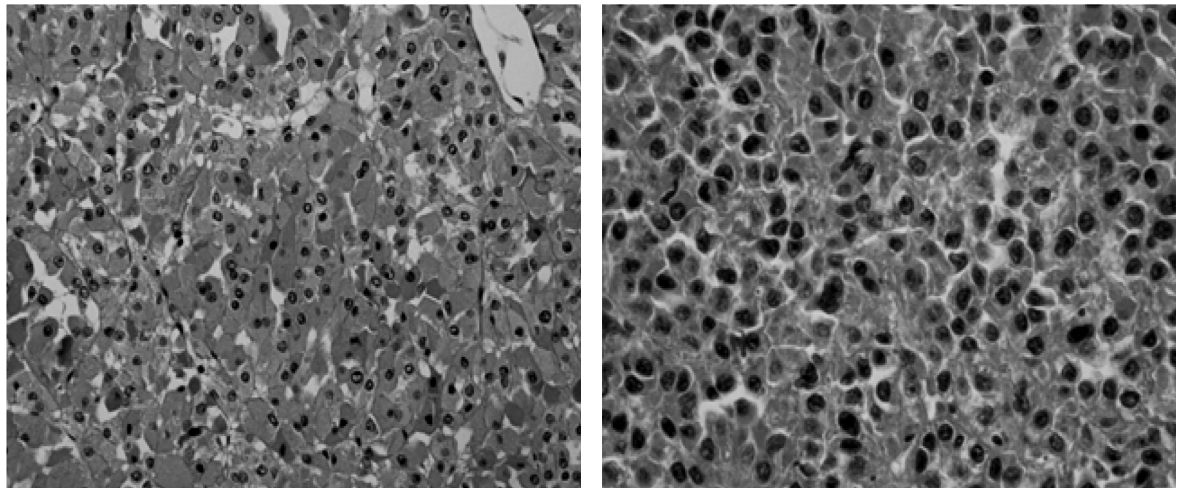
## 考 察

近年の画像診断能の向上により, 限局性腎細胞癌の発見頻度は増加しているが, 発見時に両側同時性に腎細胞癌を認める症例は多くはなく, 4 % 程度とされている. 2006年に安住ら<sup>1)</sup>が von Hippel-Lindaw 病といった遺伝的基礎疾患や acquired cystic kidney disease (ACDK) を除いた両側腎細胞癌110例を集計している. その中の同時性のものに, その後の報告<sup>2)</sup>を合わせて計99例の報告がある.

両側ともに組織型について記載のあるものは51例あり, 両側とも clear cell carcinoma が38例 (74.5 %) と最も多かった. 嫌色素性腎癌については, 海外の報告で44例の両側同時性腎癌で4例 (9 %) に認めたとされている<sup>3)</sup>が, 本邦では両側腎癌のいずれかに嫌色素



**Fig. 1.** a, b: Enhanced CT shows the bilateral renal tumors.



**Fig. 2.** Microscopic examination reveals a histological diagnosis of chromophobe cell carcinoma in the bilateral kidneys. (a) left renal tumor (HE ×200), (b) right renal tumor (HE ×200).

性腎癌を認める例は、両側とも種々の組織型が混在している中の成分としての1例のみであり、両側とも嫌色素性腎癌であったのは自験例が初めてであった。これらは非遺伝的腎癌が対象だが、1977年 Birt らによって報告された常染色体優性遺伝性の良性皮膚腫瘍疾患である Birt-Hogg-Dube 症候群では、嫌色素性腎癌を含めた組織型の腎癌が多発するとされる。自験例

では腎癌以外の病変がなく、同症候群に該当しないが、非遺伝的腎癌の中での嫌色素性腎癌の報告例は非常に少なく、両側腎細胞癌との関連性についてはまだ一定の見解は得られていない。

両側同時性腎癌の治療としては、記載のあったもので1980年台までは約半数で片側の腎摘と対側の腎部分切除術が行われ、両側腎摘も1/5弱で行われている。

**Table 1.** Clinical characteristics of 88 patients with bilateral synchronous sporadic RCC

	1963-1989 (n = 39)	1990-2008 (n = 47)
Age	57.3 ± 6.8	62.3 ± 7.2
Treatment (%)		
RN + RN	7 (17.9)	2 ( 4.3)
RN + NSS	20 (51.3)	32 (68.1)
NSS + NSS	4 (10.3)	12 (25.5)
Others	8 (20.5)	1 ( 2.1)

RN: radical nephrectomy. NSS: nephron-sparing surgery.

1990年台からは腎部分切除が積極的に行われ、両側の腎摘を行う例は減少している (Table 1). 両腎に対する手術方法と順序が問題となるが、Glimaldi ら<sup>4)</sup>は、①腫瘍径の大きい ( $\geq 4$  cm) あるいは腫瘍が多発している側の腎摘を行い、次いで反対側の腎部分切除を行う、②まず腎部分切除を行い、次いで反対側の腎摘を行う、③両側の腎部分切除術を行う、との方法を挙げている。組織型の確認や一側腎に対する術後腎機能の観察のため、二期的手術の際に4～6週の間隔を置く報告がある<sup>3,4)</sup>一方、一期的に手術を行うほうが良いとの意見も見られる<sup>5)</sup>。

自験例では高齢であったことと、左腎部分切除後の腎機能を確認したのちに、本人の希望があり約4カ月の間隔を置いた。術後血液透析を必要としておらず、癌の転移再発も認めず、制癌と腎機能保持の両方を得ていると考えている。

両側腎細胞癌は、それぞれが原発であるのか、一方が他方の転移であるのかが議論になるが、1973年にHyman ら<sup>6)</sup>が1つの基準を提唱している。①腫瘍が同時に発見されること、②腫瘍はそれぞれ単発であること、③腫瘍は少なくとも一部が被膜化されていること、④それぞれの基本組織型が異なること、というも

のである。しかし発表からかなりの年数を経ていることや、いずれかの条件を満たさない例が少なからずあることから、近年では遺伝子変化やDNA倍数性を左右の癌病変で比較することにより、転移によるものか原発であるかを判断する試みも見られる<sup>7)</sup>。今後さらなる検討がなされるものと思われる。

本論文の要旨は第203回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

## 文 献

- 1) 安住 誠, 奥山光彦, 谷崎成美, ほか: 両側腎細胞癌の3例. 泌尿器外科 **19**: 1231-1237, 2006
- 2) 山道 深, 吉行一馬, 山田裕二, ほか: 下大静脈腫瘍塞栓を伴った両側腎癌の1例. 泌尿紀要 **54**: 607-610, 2008
- 3) Pahernik S, Cudovic D, Roos F, et al.: Bilateral synchronous sporadic renal cell carcinoma: surgical management, oncological and functional outcomes. BJU Int **100**: 26-29, 2007
- 4) Grimaldi G, Reuter V and Russo P: Bilateral non-familial renal cell carcinoma. Ann Surg Oncol **5**: 548-552, 1998
- 5) Blute ML, Itano NB, Cheville JC, et al.: The effect of bilaterality, pathological features and surgical outcome in nonhereditary renal cell carcinoma. J Urol **169**: 1276-1281, 2003
- 6) Hyman RA, Voges V and Finby N: Bilateral hypernephroma. Am J Roentgenol **117**: 104-107, 1973
- 7) Kume H, Oda H, Nakatsuru Y, et al.: Genetic identification of bilateral primary or metastatic nonpapillary renal cell carcinoma. BJU Int **86**: 208-212, 2000

(Received on January 7, 2009)  
(Accepted on May 4, 2009)